ESSAI

N° 130.

SUR LE RAMOLISSEMENT

DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'ESTOMAC,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 juillet 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P. CAZAUX, de Saugnac,

Département des Landes.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDEICNE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* / FOUQUIER, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Suppléant.*	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A LA PLUS TENDRE ET A LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.

SON FILS SOUMIS ET RECONNAISSANT,

P. CAZAUX.

A MONSIEUR **BARDINET,**

MON ONCLE ET MON PARRAIN.

Ma famille lui doit la tranquillité et le bonheur, et c'est à ses conseils et ses bienfaits que je dois mon éducation médicale.

Tribut d'amour et de gratitude.

P. CAZAUX.

ESSAI

SUR LE RAMOLISSEMENT

DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'ESTOMAC.

Le ramollissement de cette membrane n'avait été que faiblement indiqué par quelques auteurs, lorsque M. le docteur *Louis*, un des premiers, l'a décrit avec une exactitude minutieuse dans un mémoire présenté à l'Académie royale de médecine, en janvier 1824. Ce médecin distingué a recueilli ses observations, dans les salles de l'hôpital de la Charité, sur des sujets presque tous jeunes, trois seulement ayant de cinquante à soixante ans. Les nôtres, au contraire, sont d'un âge plus avancé, et devaient présenter quelques modifications. Placés dans le vaste hospice de la Vieillesse (femmes), nous avons été à même, mon ami le docteur *Cazauvieill* et moi, d'observer bien souvent ce genre d'altération. Imitant l'ordre de travail de M. le docteur *Louis*, nous allons, dans une première partie, rapporter nos observations telles que nous les avons recueillies, soit au lit du malade, soit après la mort : puis, dans la seconde, nous ferons un résumé général, dans lequel nous passerons en revue tous les phénomènes qui accompagnent le ramollissement de la muqueuse.

Je saisis cette occasion pour remercier MM. *Magendie*, *Pariset* et *Rostan*, médecins de la Salpêtrière, d'avoir bien voulu m'honorer de

leur bienveillance, et de m'avoir facilité les moyens de m'instruire, en m'accordant du service dans leurs salles.

OBS. I^re^. Marguerite, âgée de quatre-vingt-deux ans, d'une constitution détériorée, entrée à l'infirmerie le 22 mars 1826, n'accuse aucune douleur. Elle expectore des crachats jaunâtres, rougeâtres, avec des stries de sang; d'autres sont tout à fait écumeux, blancs, adhérens au vase. Le son est clair dans tout le côté droit, avec râle muqueux; il est mat à la partie supérieure et moyenne gauche du poumon. Pouls plein, irrégulier; face colorée et altérée; langue blanchâtre supérieurement, rosée à la pointe et sur les bords; bouche sèche; soif, anorexie depuis huit jours; l'abdomen n'est point douloureux, même à la pression; il y a constipation; les urines sont rares; peau chaude, sèche et aride; perte de la mémoire; ouïe dure. (quatre fl. miel., julep., lavem. émoll., diète., cataplasmes chauds aux jambes.)

Le 24, même état. Le 25, *facies* moins altéré, respiration plus libre, crachats moins rouillés, expectoration plus difficile, toux. (Même traitement.)

Le 26, expectoration rare, crachats moins colorés. (quatre fl. miel., julep gom.)

Les 27 et 28, expectoration sanglante, son toujours mat à gauche, les autres symptômes diminuent d'intensité. (Même prescription.)

Le 29, moins bien que la veille, face plus altérée, crachats rouillés. (Gom., sir. de gom., jul., lavem.)

Les 30 et 31, un peu d'amélioration. Les 1^er^., 2 et 3 avril, crachats épais, blanc-jaunâtre, adhérens, oppression très-fatigante; langue sèche, rouge, toujours couverte de matière blanche; *facies* altéré. (Gom., sir. de gom., lavem. émoll.)

Les 4 et 5, il y a amélioration. La langue, en partie nettoyée, est toujours un peu injectée; les crachats sont opaques, le *facies* bon. (Même traitement, vermic.)

Les 6, 7, 8 et 9, très-bien. La langue est dans l'état naturel. (deux soup., deux vermic.)

Le 10, sans cause connue, il survient une prostration inquiétante; les crachats sont gluans, enduits d'un sang noirâtre. Mort arrivée à onze heures du matin.

Autopsie. Poumon droit adhérent avec la plèvre costale; celle-ci est injectée, livide, contient beaucoup de sérosité jaunâtre : le tissu pulmonaire est noir, mou, splénisé. Poumon gauche également adhérent, fausse membrane entre les plèvres, splénisation noire avec induration. Ganglions lymphatiques des bronches très-noirs, volumineux, consistance moins ferme qu'à l'ordinaire. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur, dilatation du ventricule droit. Les valvules et l'aorte, surtout sa portion abdominale, contiennent des plaques cartilagineuses et osseuses, on en trouve dans les artères iliaques et crurales.

L'estomac est très-*dilaté* par les gaz, et renferme peu de matières blanchâtres à son intérieur, surtout dans le grand cul-de-sac, où les troncs veineux forment des arborisations très-considérables; le sang des troncs et des rameaux disparaît par la pression. Dans le centre, la muqueuse est d'un *blanc laiteux*, amincie, et s'enlève facilement par le grattage. L'autre portion présente une coloration d'un rose obscur, formée par des ramifications très-déliées, disposées par plaques, qui lui donnent un aspect marbré : sa consistance est assez ferme. Le duodénum, légèrement rosé dans toute son étendue, contient une matière jaunâtre. Les intestins grêles sont distendus par des gaz et noirâtres à l'extérieur dans l'étendue de deux pieds et demi; les vaisseaux mésentériques sont dilatés. La muqueuse, colorée, rougissant par la pression, est enduite de matières jaunâtres. Les portions dilatées par les gaz renferment, en moindre quantité, une matière verdâtre. Dans ces points la muqueuse est rouge, ailleurs elle est blanchâtre. Celle du cœcum offre des plaques rouges; celle du gros intestin, blanche dans certains points, est arborisée dans d'autres. Les autres viscères abdominaux et le cerveau ne présentent rien de remarquable.

La femme qui fait le sujet de cette observation était d'un âge très-

avancé, et donnait tous les symptômes d'une pneumonie aiguë, excepté la douleur, qu'elle ne ressentait ni dans la poitrine, ni dans aucune autre partie du corps. La constipation et l'état de la langue pouvaient seuls fixer l'attention sur une affection de l'estomac. Il y a eu pendant la durée de la maladie des intervalles de mieux, et quelquefois augmentation des symptômes morbides. Enfin, depuis le 4 avril jusqu'au 10, elle paraissait presque rétablie, lorsque, ce même jour, les phénomènes d'une mort prochaine vinrent nous enlever tout espoir de la sauver. Le cœur est hypertrophié; plusieurs plaques osseuses existent dans le trajet de l'aorte, surtout dans sa portion abdominale. La muqueuse de l'estomac est manifestement ramollie : en effet, il y a *dilatation considérable* de ce viscère; dans le grand cul-de-sac on trouve des *arborisations* nombreuses, et dans son centre une couleur d'un *blanc-laiteux* avec *amincissement* de la muqueuse, qui s'enlève facilement.

La mort serait-elle survenue à la suite de la pneumonie, si le canal digestif eût été sain. ?

OBS. II^e^. La nommée Geneviève, âgée de soixante-neuf ans, d'une constitution forte et bien conservée, sortie de son dortoir quelques instans après son dîner, est tombé sans mouvement le 2 mai 1826, et bientôt après elle n'a plus donné aucun signe de vie.

Autopsie. — *Tête.* Tégumens, méninges et substance cérébrale injectés; poumon droit adhérent, surtout à la partie supérieure; tous deux sont colorés et crépitans. Hypertrophie du cœur : plaques cartilagineuses et osseuses aux valvules, dans le trajet de l'aorte, et surtout dans sa portion abdominale.

Abdomen. Tous les organes digestifs sont distendus, l'estomac est énorme, les veines extérieures sont un peu dilatées, et à l'extérieur ce viscère est généralement blanchâtre, surtout vers le grand cul-de-sac, où l'on voit des zones blanchâtres avec des taches opalines irrégulières. A l'intérieur, l'estomac est rempli de matières composées de pain délayé dans un liquide rougeâtre, de bouilli dont les fibres sont d'une

longueur variable, et de morceaux qui n'avaient été altérés ni par la mastication, ni par la digestion; ils avaient le volume du pouce et plus. La muqueuse, débarrassée de ces matières, présente dans le grand cul-de-sac une couleur d'un rose obscur, d'un noir grisâtre; dans ce point elle est ramollie et amincie. Dans les autres points la muqueuse, épaissie, est d'un rose tendre qui ne résiste point au lavage et à la pression, comme dans l'inflammation, mais qui cependant disparaît moins facilement que dans la simple injection. Le duodénum et les intestins grêles présentent la même coloration, et sont remplis de matières grisâtres d'une consistance assez prononcée, surtout dans le duodénum. Les matières sont plus liquides vers la fin de l'iléum, dont la couleur est plus noire. Le cœcum et les gros intestins contiennent des matières molles d'un gris noirâtre; la muqueuse présente des ramifications par plaques. La vésicule biliaire, aplatie, blanchâtre, remplie de mucosités épaisses et blanches, ne contient point de bile.

Chez ce sujet, la mort a été subite, et nous devions trouver plusieurs altérations intéressantes. Cependant elle ne présente, dans la tête ni dans la poitrine, aucune lésion qui puisse justifier une fin si prompte. L'estomac seul est altéré, et à l'intérieur il nous présente des traces de désorganisation. Il est *distendu*, ses vaisseaux extérieurs sont dilatés, sa muqueuse est rosée dans toute son étendue, presque noire dans le grand cul-de-sac, où son tissu est ramolli et aminci. Cette altération profonde et les matières non élaborées doivent être considérées comme causes de la mort subite de cette femme. Les informations nous ont appris que, jusqu'à ce jour, elle avait mangé comme les autres, et que la digestion n'avait pas été troublée.

OBS. III^e^. Une femme, d'une constitution bien conservée, âgée de soixante et onze ans, était asthmatique depuis long-temps, et venait à l'infirmerie tous les hivers et quelquefois l'été. On n'a pu la déterminer à s'y faire conduire que huit jours après l'invasion de la maladie, le 18 mars 1826. Entrée à dix heures, la visite faite, elle a pré-

senté l'état suivant : face rouge, peau chaude, pouls développé, accéléré, un peu irrégulier; respiration difficile, suspirieuse; expectoration de matières épaisses, muqueuses et filantes; langue rosée, enduite d'une matière blanchâtre, point de vomissemens; légère céphalalgie, facultés intellectuelles très-bien conservées. Dans la soirée, elle accuse un grand étouffement, elle se débat dans son lit, bientôt perd connaissance, et meurt sans agonie.

Autopsie, trente-six heures après la mort. Poumon droit adhérent à la plèvre costale; lobe supérieur un peu coloré; lobe moyen dur, livide, hépatisation rouge; lobe inférieur noir, hépatisé, recouvert d'une fausse membrane. Le poumon gauche est moins altéré que le droit. Bronches livides, muqueuse tapissée d'une matière blanchâtre, épaisse, puriforme, s'enlevant facilement par le grattage. Cœur contenant peu de sang; sa cavavité droite est très-petite; on trouve des plaques cartilagineuses à ses valvules. Des plaques osseuses existent aussi aux valvules ventriculaires gauches, à l'origine de l'aorte, près des carotides, dans la portion pectorale et dans l'abdominale, où elles sont plus étendues.

L'*estomac*, un peu dilaté supérieurement, contient peu de liquide et beaucoup de gaz : il est tapissé par une mucosité blanchâtre épaisse; les troncs veineux sont dilatés dans toute l'étendue du grand cul-de-sac, quelques-uns ne contiennent plus de sang; la muqueuse, très-amincie dans certains points, s'enlève facilement par le grattage, et quand on l'incise, les bords de l'incision ne se rétractent pas. Inférieurement, cette membrane est très-rouge, plus épaisse, mamelonnée, et lorsqu'on la râcle avec le dos du scalpel, elle fait entendre le bruit de la râpe; les vaisseaux capillaires sont très-injectés, les vaisseaux veineux ne le sont point. Duodénum un peu coloré; intestin grêle, première portion presque livide, l'autre portion du jéjunum moins foncée en couleur; l'iléum, distendu par des gaz, contient peu de matières blanchâtres; sa muqueuse est rosée, ses valvules conniventes très-peu apparentes. Les gros intestins ne présentent rien à noter. Foie, reins colorés; rate enveloppée de petites plaques cartila-

gineuses. — *Tête.* Membranes livides, infiltrées supérieurement et non à la base; substance cérébrale généralement injectée.

Le peu de symptômes recueillis chez cette femme ont fait diagnostiquer une affection chronique du cœur et de ses annexes, et une maladie aiguë des organes respiratoires, mais aucun n'indiquait l'altération de la muqueuse de l'estomac. L'autopsie a prouvé que le diagnostic avait été juste, concernant les viscères thoraciques. La dilatation de l'estomac et des troncs veineux, presque tous vides de sang, faisait soupçonner, au premier abord, une décomposition plus ou moins avancée de la muqueuse; et, en effet, nous avons trouvé un ramollissement avec amincissement. Dans les autres observations, les intestins étaient plus ou moins colorés, leurs vaisseaux plus ou moins dilatés. Ici le duodénum et les intestins grêles ont seuls quelque liaison avec l'altération de l'estomac; les gros intestins sont dans l'état normal.

Obs. IV^e^. La nommée Marie, âgée de quatre-vingt-cinq ans, d'une constitution détériorée, ayant les facultés intellectuelles et l'ouïe très-faibles, est entrée à l'infirmerie le 30 mars 1826.

Respiration courte, oppressée; inspiration très-difficile; son mat; râle crépitant par intervalles à la partie postérieure droite; expectoration nulle; battemens du cœur développés, irrréguliers pour la force seulement; pouls plein, accéléré, à quatre-vingts pulsations par minute; langue décolorée; bouche sèche, soif, appétit; abdomen insensible, constipation; peau médiocrement chaude, racornie, noire, sèche, taches rougeâtres, comme scorbutiques, sur les avant-bras. (Orge miell., diète, lavement.)

Le 31, expectoration assez abondante; quelques crachats sont d'une couleur jaune foncé, légèrement rouillés, très-adhérens. (Gomme, sirop de gomme, julep, lavement émollient.)

Le 1^er^ avril, elle a été très-agitée pendant la nuit, et a voulu se lever; loquacité. (Même prescription.)

Le 2, délire pendant la nuit; elle s'est levée plusieurs fois : le matin,

respiration difficile, on entend le râle des bronches; son mat; pouls dur, développé, précipité; langue enduite d'une mucosité jaunâtre.

Elle est morte la nuit suivante.

Autopsie. Opacité et granulations blanchâtres de l'arachnoïde, beaucoup de sérosité dans les méninges, dans les anfractuosités, les ventricules et le canal rachidien; injection très-prononcée des deux substances. Les granulations de l'arachnoïde avaient percé la dure-mère et usé la table interne du crâne dans certains points. Poumon gauche : fausse membrane épaisse, fibreuse, unissant les deux plèvres; adhérences et hépatisation du poumon : même altération dans le poumon droit. Hypertrophie du cœur des mieux constatée; les parois du ventricule gauche ont huit lignes, celles du ventricule droit ont de deux à trois lignes. Le tissu du cœur est ferme, d'une teinte ferrugineuse rougeâtre; ossifications aux valvules et dans l'aorte.

L'estomac est très-dilaté généralement, excepté à la partie moyenne, où il est contracté; les veines de la grande courbure sont distendues; dans son intérieur, il contient une matière jaunâtre, épaisse, inodore, s'enlevant facilement pour la première couche. Au premier aspect, la muqueuse présente des couleurs très-différentes; dans le grand cul-de-sac, les vaisseaux sont dilatés, noirâtres, avec de petites ramifications; au centre ils paraissent vides, presque disséqués : la muqueuse y est excessivement mince, et son tissu complètement altéré. Ailleurs, ce sont des zones d'un rouge obscur, la muqueuse n'y est ni pointillée, ni ramifiée; on n'y voit plus de villosités, elle est très-douce au toucher et d'une faible consistance. A la surface de la petite courbure, la muqueuse présente des franges d'une à deux lignes de longueur, et encore plus épaisses, disposées en cercle, très-rouges dans toute leur étendue, molle, presque fongueuses, se déchirant très-facilement; le centre est rosé. Deux autres franges de même nature existent à la partie moyenne de l'estomac. Dans toutes ces parties, la muqueuse présente l'altération que produit ordinairement une affection chronique du cœur : couleur *ardoisée, ramifications, points rouges, épaississement considérable.* — *Duodénum.* Matières janâtres

à son intérieur, plus liquides que dans l'estomac ; muqueuse rosée à son origine, ramifiée inférieurement. Le jéjunum contient une matière très-abondante, d'un jaune brunâtre, et présente des ramifications rouges dans le sommet des valvules, et une grande dilatation des veines subjacentes à la muqueuse. L'iléum contient peu de matières, mais beaucoup de gaz ; ses parois sont excessivement minces, ses valvules entièrement effacées ; on y voit de petites ramifications nombreuses. Les gros intestins sont dilatés par des gaz jusqu'au colon descendant qui est contracté ; partout la muqueuse est blanchâtre, enduite de mucosités ; elle paraît saine. Foie, rate, reins, rien.

Les symptômes nous annonçaient encore une affection chronique du cœur, une phlegmasie des poumons ; et plus tard, le délire nous a fait diagnostiquer un état pathologique de l'encéphale ; mais rien ne pouvait faire soupçonner l'altération qui minait le canal intestinal.

Le cœur était d'un volume énorme, c'est le plus beau cas d'hypertrophie que j'aie été à même de remarquer. Nous avons trouvé l'estomac très-dilaté, ses vaisseaux distendus, ceux du grand cul-de-sac noirâtre, vides pour la plupart ; la muqueuse très-mince, complètement altérée ; dans certains points des zones d'un rouge obscur, plus de villosités, etc. Quels caractères plus tranchés peut-on trouver d'un ramollissement de la tunique interne de l'estomac? L'iléum a ses parois amincies, mais ne présente ni *plaques*, ni *ulcération*.

Obs. V. Une femme, âgée de soixante-huit ans, d'un embonpoint considérable, d'une constitution pléthorique, avait depuis sa naissance une paralysie des mouvemens volontaires des membres du côté droit, et est devenue asthmatique depuis un certain temps. Elle fut portée à l'infirmerie à la suite d'un crachement de sang qu'elle éprouva dans un de ses accès.

Décubitus sur le dos ; face colorée ; paupières fermées ; affaiblissement considérable des facultés intellectuelles ; pupilles contractées, principalement la gauche ; bouche un peu déviée du même côté ; respiration forte, précipitée, quelquefois suspendue ; expectoration san-

guinolente dans la soirée et pendant la nuit; contractions du cœur assez développées, inégales et irrégulières.

L'état de prostration de la malade ne permet pas d'interroger les fonctions digestives. Elle prenait habituellement une grande quantité d'alimens, Il n'y a point eu de vomissemens pendant sa maladie; le ventre était ballonné, couvert de graisse; point d'évacuations alvines; urines rares. (Saignée du bras, quatre-fleurs, miel.)

Le lendemain à la visite, prostration extrême, (Vésicat. aux jambes, quatre fl. miel, diète.) Elle est morte dans la soirée.

Autopsie. — *Cerveau.* Lobe frontal gauche sensiblement plus petit que le droit, les autres lobes sont égaux en volume; on trouve dans le premier, auprès du ventricule et de la scissure de *Sylvius*, une petite cavité renfermée dans la substance blanche. Les deux hémisphères sont généralement fermes et injectés; le corps strié et la couche optique du côté gauche étaient manifestement moins développés que les mêmes organes du côté droit. Cette remarque était surtout sensible pour le corps strié, qui était d'un quart plus petit, et dont l'intérieur contenait à peine de la substance blanche. Les cornes *d'Ammon*, la protubérance cérébrale et le cervelet ne présentaient rien de remarquable. Poumon droit engoué, le gauche splénisé; cœur volumineux, dilatation des deux cavités ventriculaires, surtout de la droite; leurs parois sont amincies.

Abdomen. Un pouce de graisse recouvre les parois de cette cavité; estomac volumineux, distendu par des gaz; la muqueuse du grand cul-de-sac, d'un aspect *blanc argentin*, dans une étendue grande comme la paume de la main, est parcourue par des vaisseaux veineux très-saillans, et présente un ramollissement bien caractérisé. Elle manque dans certains points où l'on voit la musculaire à nu et ramollie, dans ces endroits la paroi est très-mince. Tout autour de la grande altération, la muqueuse est *pointillée;* le reste de l'estomac est sain.

Tous les estomacs qui m'ont offert cette altération étaient distendus, aucun n'était contracté; et toujours, chez des personnes mortes

en peu de temps, à la suite de maladies aiguës les autres organes étaient sains.

Dans toutes les observations précédentes, une seule excepté, nous avons trouvé une affection aiguë des poumons. Ici nous trouvons cette phlegmasie compliquée d'une paralysie congéniale et d'une maladie chronique du cœur. L'autopsie nous a démontré la cause de la perte des mouvemens volontaires du côté droit, dans le peu de développement du lobe frontal, du *corps strié*, et de la couche optique de l'hémisphère gauche; les poumons sont engoués, splénisés : le cœur dilaté, ses parois amincies.

Mais l'estomac est altéré, et nous n'avons eu aucun symptôme qui nous ait anoncé sa désorganisation; cependant il est *volumineux, dilaté*, il a un aspect *blanc argentin, ses vaisseaux sont distendus*, la muqueuse, ramollie, manque même dans certains points, et la musculaire est à nu. Nous voyons que plus nous avançons, plus les ramollissemens sont évidens.

OBS. VI^e^. Archambault, âgée de 73 ans, bien conservée, est entrée à l'infirmerie le 25 février 1825, dans l'état suivant :

Douleur à l'épigastre depuis deux mois environs, perte d'appétit, nausées après l'ingestion des alimens, coliques légères, selles rares, peu abondantes.

Le 26, à la visite, douleur vive à l'épigastre augmentant à la pression ; abdomen douloureux, tendu; nausées,anorexie, soif vive, langue recouverte d'un enduit jaunâtre et épais dans toute son étendue, excepté à la pointe et sur les bords où elle est d'un rouge vif; constipation, toux, crachats abondans et épais; pouls peu développé, irrégulier, lent; peau sèche, chaude; rougeur peu marquée à la face; céphalagie, facultés intellectuelles dans leur intégrité. (Diète, gom., lavem. émoll.)

Les 27 et 28, même état.

1^er^. mars, diminution des phénomènes morbides de l'estomac; toux plus forte et plus fréquente, expectoration abondante et diffi-

cile; crachats muqueux et épais, point de sang. (Gom., sir. de gom., lavement.)

Les 2, 3, 4, douleur dans le côté gauche de la poitrine, stries de sang dans les crachats, sans aucun changement dans les autres symptômes. (même prescription.)

Le 5, crachats plus sanglans. Le 6, douleur dans toute la poitrine, expectoration de sang rougeâtre mêlé à peu de crachats; toux provoquant des nausées; son presque mat, surtout à droite; râle muqueux à la partie inférieure, avec gargouillement par intervalles. (gom., sir. de gom., julep.)

Le 7, douleur dans l'abdomen et dans la poitrine, *facies* très-altéré; pouls petit, lent, irrégulier; prostration. (Vés. aux cuisses, même pres.)

Les 8 et 9, crachats sanguinolens très-abondans, plus noirs qu'à l'ordinaire; *facies* le même; pâleur de tout le corps.

Le 10, prostation, pouls petit, peau froide, expectoration sanguinolente peu abondante. La malade n'a plus la force de rejeter les crachats; elle succombe dans la soirée.

Autopsie. Estomac dilaté supérieurement, contracté inférieurement, vide dans son intérieur; muqueuse d'un aspect rosé, mêlé de jaune dans le centre du grand cul-de-sac, s'enlevant plus facilement qu'ailleurs en passant le scalpel, paraissant avoir conservé son épaisseur ordinaire, quoique ses villosités soient peu apparentes. Le long de la grande courbure, la muqueuse est brunâtre, avec des plaques rouges et plus épaisses que dans le grand cul-de-sac. A la face postérieure de l'estomac, où l'on trouve des mucosités épaisses, jaunâtres, gluantes, la muqueuse présente des plaques rouges, et manque dans certains points : ce sont de véritables ulcérations, au nombre de vingt-deux, de petite dimension, dont les plus grandes laissent voir dans leur fond une surface blanche, que je cois être la musculaire; parmi les autres, les unes paraissent n'avoir attaqué que la moitié de la muqueuse, et les autres les villosités seulement. La circonférence des ulcérations est d'un rouge-vif, leurs bords sont gonflés, irréguliers, dentelés, étoilés, taillés obliquement d'arrière en

avant, de la circonférence vers le centre. Dans la moitié inférieure, la muqueuse est très-ridée, d'une couleur brunâtre, avec des plaques rouges et blanches, généralement épaissie; dans ce point elle est très-dure, comme *cartilagineuse*. Duodénum rosé dans le commencement, brunâtre dans les trois quarts inférieurs : dans le premier point nous avons trouvé sept à huit ulcérations avec un fond très-résistant, brun, livide; bords irréguliers, moins rouges que les précédens. Il y en avait une ovalaire très-étendue. Dans les autres points la muqueuse est brunâtre, résistante, recouverte d'un mucus jaunâtre épais. La portion des intestins grêles située dans le petit bassin est d'une couleur livide, les valvules sont rouges, les anses rétrécies : dans celle distendue par les gaz la couleur est moins prononcée. La muqueuse du cœcum, un peu épaissie, est d'une couleur rouge brunâtre uniforme; les follicules sont développés. Points brunâtres avec teinte rosée dans les colons ascendant et descendant; rien dans le colon transverse et dans le rectum. Les intestins contiennent peu de matières fécales. Foie, rate, reins, rien. — *Thorax.* Poumon droit très-adhérent, hépatisation rouge, surtout du lobe inférieur, qui est livide, très-ferme, comme une rate endurcie. Poumon gauche, mêmes alterations, à un degré plus faible. — *Cœur.* Ventricule gauche un peu hypertrophié, plaques osseuses à l'origine de l'aorte, avec des plaques noires dans sa portion abdominale. — *Tête.* Rien à noter.

Chez cette femme, dès le début de la maladie notre attention est fixée sur les organes digestifs : en effet, les commémoratifs nous apprennent que depuis deux mois ils ne remplissaient plus régulièrement leurs fonctions, et les symptômes recueillis à son entrée à l'infirmerie ne sont pas équivoques; ils dénotent une affection chronique de l'estomac passée à l'état aigu. Bientôt les poumons viennent compliquer l'inflammation gastrique, et une pneumonie aiguë bien caractérisée se déclare. Pendant l'invasion de cette nouvelle maladie les phénomènes morbides de l'abdomen diminuent; mais ils reparaissent bientôt avec une nouvelle intensité. La malade est accablée et meurt.

A l'autopsie nous trouvons l'estomac *dilaté* et *vide* dans sa moitié su-

périeure ; sa muqueuse est rosée, jaune dans le grand cul-de-sac, où elle s'enlève facilement. La face postérieure du viscère est parsemée de plaques rouges ; on y voit des ulcérations d'une étendue variable, et la musculaire est à nu dans certains points ; l'autre moitié de l'estomac est altérée. Le duodénum ulcéré, les intestins grêles injectés, le cœcum et le colon d'une couleur plus ou moins foncée, témoignent qu'ils ont pris part à l'altération générale.

OBS. VII^e^. Fleury, âgée de soixante-sept ans, avait joui d'une bonne constitution. Entrée aux aliénées, dans l'année 1800, pour cause de monomanie, qui, après avoir duré long temps, a pris le caractère de la démence, elle est devenue maigre, et sujette à une toux sèche et fréquente, comme on l'observe chez les phthisiques ; plus tard elle éprouva un dévoiement opiniâtre, et fut transférée aux Petites loges, où, malgré son état, elle continua à prendre les alimens de la maison, et jamais elle n'accusa de douleur vers l'épigastre ; elle n'a eu ni nausées, ni vomissemens. Ses facultés intellectuelles étaient obtuses, détériorées ; elle était tombée dans un état d'imbécillité ; elle n'exécutait plus que de faibles mouvemens, et à peine savait-elle prononcer quelques paroles, lorqu'elle mourut le 13 avril 1826.

Autopsie. Maigreur de tout le corps, point d'infiltrations ni de sugillations cadavériques ; les tégumens de la tête sont très-minces, les os du crâne sont passablement épaissis, les méninges légèrement infiltrées. Le cerveau est rappetissé, la substance grise est d'une pâleur extrême, qui lui donne un aspect particulier qu'il est impossible de dépeindre ; sa consistance est très-ferme, et son épaisseur en rapport avec le volume du cerveau. La substance médullaire de l'hémisphère droit nous a offert l'altération la plus rare et la plus curieuse que l'on ait été à même de voir : elle était d'un blanc si pur, que son aspect était presque douloureux à la vue ; aucun vaisseau ne paraissait la traverser, il nous a été impossible de découvrir leur orifice ; sa consistance était très-ferme. Cet aspect blanchâtre était un peu moins prononcé dans l'hémisphère gauche, et l'on voyait l'orifice des vaisseaux,

presque exsangues, vers la partie moyenne. La protubérance annulaire était dans l'état normal, le cervelet était moins injecté que dans l'état naturel; poumon très-sain, cœur d'un volume ordinaire.

Abdomen. Estomac dilaté dans toute son étendue, vaisseaux extérieurs injectés : à l'intérieur nous avons trouvé des mucosités abondantes, une couleur rouge générale, fournie par des ramifications nombreuses et par des points rouges très-rapprochés. A la partie moyenne, vers la grande courbure, on voit deux ulcérations qui suivent sa direction. Elles sont presque parallèles, assez étendues; elles paraissent n'intéresser que la muqueuse, qui partout ailleurs est ferme et même un peu épaissie : leurs bords sont gonflés, irréguliers, parsemés de petits points rouges, noirâtres. Entre les mucosités nous avons rencontré deux morceaux d'une substance rougeâtre, se divisant en fibres assez grosses, molles, et qui nous a paru être du bouilli non encore élaboré par la digestion. Le duodénum et les intestins grêles contenaient des matières jaunâtres abondantes, avec de nombreuses arborisations sous-muqueuses et beaucoup de ramifications. Les gros intestins, généralement dilatés, avaient leurs vaisseaux extérieurs pleins de sang. Le cœcum et le colon ascendant renferment beaucoup de matières d'un jaune brunâtre. La muqueuse est d'une teinte noire extrêmement marquée; tout son tissu est empreint de cette couleur, qui ne disparaît ni par le lavage, ni par le grattage; elle n'occupe point la musculaire; elle va en diminuant vers le colon transverse, où l'on ne trouve plus que des plaques noires de plus en plus éloignées, ainsi que dans le reste des gros intestins. La muqueuse est blanchâtre dans l'intervalle des plaques noires; elle est légèrement épaissie, et sa consistance est assez ferme. Cette altération de couleur dépend-elle d'une sécrétion morbide, ou bien est-elle la terminaison de l'inflammation? Est-elle due à la présence des matières fécales?

L'état antérieur de la malade aurait pu faire soupçonner une désorganisation profonde du poumon, et ils étaient sains; le dévoiement qu'elle a eu pendant des années indiquait aussi une décomposition des

voies gastriques, mais nous aurions pu la supposer principalement dans le trajet de l'intestin grêle; celui-ci présentait, en effet, une congestion marquée, mais l'altération principale avait son siége dans l'estomac. La dilatation de ce viscère et des vaisseaux qui le parcourent, la couleur rouge, les ramifications et les ulcérations de la muqueuse, l'état pathologique des intestins sont des traces certaines d'une diarrhée opiniâtre. Ici l'invasion de la maladie est ancienne, et nul doute que les altérations rencontrées sur le cadavre ne soient la terminaison d'une irritation chronique de la muqueuse.

OBS. VIII°. Nabot, âgée de soixante-quinze ans, d'une constitution détériorée, éprouve, depuis le 1^er^. mars, des douleurs très-fortes dans la poitrine. Elle est asthmatique, et ne peut conserver long-temps la même position; le décubitus sur le dos et sur les côtés l'étouffe, elle est obligée de changer à chaque instant. Entrée le 6 à l'infirmerie, elle était dans l'état suivant.

Respiration difficile, toux violente, expectoration assez abondante, crachats séreux, un peu sanguinolens; son clair dans tout le poumon gauche et la partie antérieure droite, mat dans le lobe inférieur et à la partie postérieure de ce poumon. Palpitations; pouls très-petit, à peine sensible, à 62 pulsations par minute; langue enduite de mucosités blanchâtres, bords un peu rouges; point de soif, anorexie, nausées; abdomen sensible à la pression, un peu douloureux vers l'hypogastre; selles régulières, urines assez abondantes. Peau chaude, sèche. Facultés intellectuelles bien conservées, point de céphalalgie; *facies*, ainsi que le reste de l'économie, très-altéré.

Elle succombe le lendemain.

Autopsie.—Thorax. Poumons légèrement adhérens; le droit est sain et crépitant dans ses deux lobes supérieurs, splénisé dans l'inférieur. Le gauche est baigné dans la sérosité; il a une couleur rouge livide, mais il est crépitant dans toute son étendue. Le cœur est un peu hypertrophié; on rencontre quelques plaques cartilagineuses dans l'étendue de l'aorte. — *Abdomen.* Péritoine livide et ramifié; sérosité avec des flocons jaunâ-

tres dans le petit bassin. L'estomac contient un liquide jaunâtre, et sa muqueuse, dans sa moitié supérieure, présente la teinte du foie lorsqu'il est très-pâle. Dans plusieurs points de ses deux faces, on voit des endroits où la muqueuse manque complètement, où la musculaire est mise à nu et où du tissu cellulaire enveloppe les vaisseaux. Les bords de ces ulcérations sont en général irréguliers; on ne peut mieux les comparer qu'aux déchirures que produisent les morsures de souris sur le linge fin. Des portions de la muqueuse vont d'une ulcération à l'autre; quelques-unes sont excessivement petites, tandis que d'autres ont quatre à cinq lignes d'étendue; leurs bords ont la même couleur que la muqueuse, c'est-à-dire d'un blanc jaunâtre. Dans les points où il n'y a pas d'ulcération, la muqueuse s'enlève facilement et par petites parcelles. La moitié inférieure de l'estomac présente des rides et une couleur vive, avec développement considérable des glandes et des villosités qui sont rouges : dans cet endroit la muqueuse est boursoufflée, comme fongueuse, généralement épaissie. — Le duodénum contient des matières jaunâtres et de petites ramifications sous-muqueuses. Les intestins grêles ont les vaisseaux extérieurs très-dilatés, et présentent dans la première partie les mêmes altérations que le duodénum, tandis que dans l'autre ils ont une couleur rosée, sans ramifications. Rien dans les gros intestins. La muqueuse de l'œsophage est livide.

Cette femme est âgée, sa santé est altérée depuis long-temps, et elle meurt avec tous les signes d'une maladie aiguë des poumons et d'une altération de la cavité abdominale. Les symptômes donnés pendant la vie n'étaient pas équivoques, et nous faisaient soupçonner une lésion quelconque de l'abdomen, mais ils n'étaient pas assez caractéristiques pour diagnostiquer un ramollissement. En effet, la phlegmasie du péritoine pouvait expliquer les signes fournis par la malade. Mais alors la désorganisation de la muqueuse se serait opérée sans donner aucun symptôme, et nous serions portés à croire que quelquefois cette affection peut survenir d'une manière latente, faire des progrès lents et insensibles, et enfin se terminer par perforation

spontanée. Elle hâte la mort de l'individu qui est atteint en même temps d'une affection aiguë quelconque.

Il est digne de remarque, que l'estomac a rempli ses fonctions pendant tout le temps, que le ramollissement n'a pas été compliqué d'une autre maladie.

OBS. IX^e^. Une femme, âgée de soixante-douze ans, d'une constitution bien conservée, avait joui d'une bonne santé jusqu'au moment où elle a été conduite à l'infirmerie, le 1^er^. juin 1826, pour une jaunisse qui colorait toute l'étendue de son corps. L'*abdomen* était sensible, surtout dans la région épigastrique et dans l'hypochondre droit; les selles n'étaient pas décolorées; la langue était enduite de matières jaunâtres et épaisses; il n'y avait ni nausées, ni vomissemens; le pouls était élevé et un peu fréquent, et une céphalalgie assez intense fatiguait la malade. Elle fut soumise à un traitement antiphlogistique et délayant, et les symptômes généraux et la douleur abdominale s'apaisèrent, mais la langue conserva le même aspect et la jaunisse persista. Plus tard, la céphalalgie reparut, la malade devint inquiète, acariâtre; elle était agitée, et voulait se lever dans la nuit. Enfin les symptômes locaux et généraux s'exaspérèrent, et elle succomba le 15 du même mois.

Le lendemain, l'autopsie fut faite, et nous trouvâmes dans l'abdomen les altérations suivantes : des adhérences anciennes entre le grand cul-de-sac, le grand épiploon et le duodénum.

L'estomac, très-distendu par les gaz, était d'une couleur blanche à l'extérieur, et ses vaisseaux étaient vides et dilatés. A l'intérieur, la muqueuse est complètement détruite dans le grand cul-de-sac, elle n'existe plus, et elle est remplacée par le tissu cellulaire sous-jacent, qui est dense et se confond avec la musculaire. La membrane interne de l'extrémité pylorique, légèrement épaissie, présente de petites plaques rougeâtres.

Dans le duodénum, on trouve des cryptes très-développés, la muqueuse est d'une couleur foncée, brunâtre, d'une consistance peu so-

lide. La fin du duodéuum et les intestins grêles sont un peu injectés. Les gros intestins n'ont présenté aucune altération. Le foie est d'une mollesse extrême, et contient des foyers de bile; la vésicule est d'un volume considérable, et renferme une bile noirâtre; les conduits biliaires sont distendus, et nous avons trouvé dans le canal cholédoque un calcul du volume d'un petit œuf de pigeon, qui s'opposait au passage de la bile dans le duodénum.

Dans cette observation, plusieurs symptômes fixent notre attention sur la région supérieure de l'abdomen. Mais la coloration en jaune de tout le corps, la douleur de l'hypochondre droit, doivent surtout nous arrêter, et nous pouvons regarder les phénomènes gastriques comme sympathiques de l'altération du foie. En effet, il n'y a ni nausées, ni vomissemens, point de constipation, point de dévoiement; les fonctions digestives paraissent s'exécuter librement, et il est probable que si le calcul que nous avons trouvé dans le conduit cholédoque n'eût pas intercepté la bile et ne l'eût pas forcée de séjourner dans le tissu du foie; il est probable, dis-je, que malgré la désorganisation de la muqueuse de l'estomac, qui devait être ancienne, cette femme aurait pu vivre encore pendant un temps plus ou moins long. D'ailleurs ce n'est pas le seul sujet chez qui la digestion n'a pas paru dérangée à la suite du ramollissement de la muqueuse.

OBS. X^e^. La nommée Marie, d'un âge avancé, d'une maigreur extrême, ayant une face hippocratique, est entrée le 27 mars à l'infirmerie; toux fréquente et douloureuse, crachats rouillés, d'autres jaunâtres très-épais; langue rouge et humide; abdomen sensible, dévoiement opiniâtre et abondant, évacuations alvines involontaires. (Gom., sir. de gom.)

Le 31, langue moins colorée; dévoiement toujours abondant; crachats très-épais, teints de sang rosé. (Gom., sir. de gom., lav.)

Le 1^er^. avril, même expectoration, face rouge; pouls fréquent, peu développé; dévoiement moins considérable. (Même prescription, sinapismes aux jambes.)

Le 2, crachats moins abondans, toujours rouillés. (Potion avec acétate de morphine un quart de gr. ; les sinapismes ont fait rougir la peau.) On remarque beaucoup de réaction dans l'après-midi, les joues sont colorées, la peau brûlante, le pouls fréquent, développé.

Les 3, 4 et 5, les symptômes augmentent d'intensité.

Le 6, crachats tout à fait lie de vin.

Le 7, elle est morte à 9 heures du matin.

Autopsie. Poumon droit adhérent dans toute son étendue avec la plèvre costale, ses lobes sont aussi adhérens entr'eux. Le supérieur présente une cavité tapissée d'une membrane lisse, celluleuse : les parois qui la forment sont dures et remplies de petits grains miliaires tuberculeux; le reste du poumon est parcouru de noyaux grisâtres ramollis. Le poumon gauche, également adhérent, est d'un rouge livide supérieurement, et renferme dans son lobe inférieur des noyaux de même nature que les précédens. Cœur assez volumineux, légèrement hypertrophié; foie marbré de taches jaunâtres et livides; estomac très-dilaté dans sa moitié supérieure, d'une couleur blanche, argentine; à peine y voit-on la trace des vaisseaux. L'intérieur contient une très-petite quantité de liquide grisâtre avec très-peu de mucosités. Tout le grand cul-de-sac présente une couleur blanchâtre générale; on dirait qu'une matière molle, pulpeuse, grisâtre, y a été répandue d'une manière inégale. Cette matière est la membrane muqueuse elle-même qui a été complètement désorganisée, et il ne reste qu'un peu de tissu cellulaire ou tendineux, qui recouvre les vaisseaux presque vides de sang. Dans cette partie ramollie, la musculaire paraît être transformée en une toile fibro-celluleuse très-forte. La partie moyenne de l'estomac est contractée et présente des rides longitudinales et des mucosités plus épaisses, plus abondantes; elle est rosée et couverte de petites plaques brunâtres qui lui donnent un aspect marbré. Inférieurement l'estomac est dilaté, et la muqueuse consistante, rosée, présente de très-petites plaques d'un rouge vif, avec développement considérable des villosités, qui font entendre distinctement le bruit de la râpe par le râclage. On trouve dans le duo-

dénum quelques matières jaunâtres, des ramifications très-développées, des plaques rouges sur quelques valvules, avec des glandes blanchâtres très-apparentes. Intestins pâles à l'extérieur, arborisations rouges et noirâtres, point de glandes. La muqueuse de l'œsophage est épaissie,et présente vers le cardia plusieurs ulcérations très-étendues dans le sens de sa longueur; des brides formées par les portions de muqueuse conservées réunissent ces ulcérations. Rien de remarquable dans le cerveau.

Nous trouvons dans cette observation, la seule des douze que nous rapportons, une phthisie tuberculeuse avec ramollissement profond de la muqueuse de l'estomac. Cette complication a été rencontrée un grand nombre de fois, par MM. *Andral* et *Louis*, tandis que nous avons trouvé le plus souvent une affection aiguë des poumons. Cette différence reconnaîtrait-elle pour cause l'âge, la nourriture et les habitudes des sujets qui ont fourni nos observations? Le ramollissement chez cette femme devait avoir une origine éloignée; car sa maigreur extrême, sa face crispée et hippocratique, son dévoiement avec évacuations alvines involontaires, annonçaient des souffrances longues, une digestion pénible, difficile, et une lente désorganisation. Comment cette malheureuse a-t-elle pu résister si long-temps à deux altérations, dont une seule devait la conduire plus ou moins promptement au tombeau?

OBS. XI^e^. Blondelle, âgée de soixante-sept ans, d'une constitution détériorée, est entrée à l'infirmerie le 17 septembre 1826, à quatre heures du soir. Elle est morte à sept heures le même jour.

Autopsie trente-six heures après la mort. — Cerveau. Les veines de la dure-mère, les sinus et les artères du cerveau contiennent beaucoup de sang noir, les vaisseaux des méninges en sont également remplis. Celles-ci s'enlèvent facilement, sont infiltrées de sérosité; la substance grise est pointillée, assez consistante; la substance blanche est également ferme et injectée. Les ventricules contiennent une grande quantité de sérosité; il y en a aussi beaucoup à la base du crâne et dans

le canal rachidien. Les corps striés et les couches optiques sont très-injectés, ainsi que le cervelet et la protubérance annulaire. —*Poumons*, sains; épaississement de la muqueuse bronchique. Cœur volumineux, flasque; ventricules très-dilatés, avec amincissement de leurs parois.

Estomac. Muqueuse réduite en bouillie dans toute l'étendue du grand cul-de-sac, plaques rouges, épaississement de la muqueuse dans les parties environnantes, arborisations sous-muqueuses dans le reste de son étendue.

Les intestins ne présentent rien de remarquable. Les autres viscères abdominaux sont sains.

Commémoratifs. Depuis huit jours Blondelle avait les jambes enflées, respirait très-difficilement, ce qui la détermina à entrer à l'infirmerie. Les fonctions digestives n'avaient donné aucun signe d'altération, puisque cette femme mangeait autant que la plupart de ses compagnes, sans en être incommodée.

La mort doit-elle être attribuée à l'altération du cerveau, à l'amincissement des parois du cœur, ou au ramollissement de la muqueuse?

Nous pouvons avancer que les lésions réunies de ces viscères ont hâté cette fâcheuse terminaison, et que, sans cette triple complication, l'infortunée Blondelle n'aurait pas eu une fin si prompte. Mais ici le ramollissement de l'estomac est-il dû à un état inflammatoire chronique, ou bien est-il dû à la stase mécanique du sang, produite par l'amincissement et la distension des parois du cœur? Il est certain que la circulation devait être retardée; car le cœur était mince et mou, et privé de cette force contractile qui pousse le sang avec tant de violence : ce liquide devait revenir difficilement dans l'oreillette droite, et alors il engorgeait les parties dont il distendait les vaisseaux, et devait former ainsi une congestion mécanique. D'un autre côté cependant, la muqueuse, qui ne partage pas le ramollissement, est épaissie, elle présente des plaques rouges et des arborisations. Avant de prononcer sur cette question, je crois que des recherches ultérieures sont nécessaires.

obs. XII^e. Rousset, âgée de quarante ans, sujette à des attaques d'épilepsie, et de plus affectée depuis long-temps de paralysie de tout le côté droit, a éprouvé des convulsions épileptiformes le 19 mars 1826, et est entrée à l'Infirmerie le même jour. (Saignée du bras, sinapismes aux jambes et aux cuisses.)

Le 20. Respiration stertoreuse, bruyante; décubitus sur le dos, membres inférieurs étendus; le bras droit convulsé, fléchi, le gauche s'abandonnant à son propre poids; sensibilité nulle; peau généralement rouge, surtout à la face; paupières fermées, pupille de l'œil droit plus dilatée que du côté gauche; perte complète des autres sens; sécrétion nulle. La digestion, jusqu'à ce jour, s'était opérée sans difficulté. Les sinapismes appliqués la veille n'ont produit aucun effet. Elle est morte quelques heures après la visite.

L'autopsie a été faite le lendemain, et nous avons trouvé le cerveau d'un volume plus développé qu'à l'ordinaire, avec une infiltration considérable de sang répandu sur toute la surface convexe de l'hémisphère gauche et de la scissure de *Sylvius*, entre l'arachnoïde et la pie-mère. L'hémisphère droit ne présentait une légère infiltration qu'à la surface de son lobe moyen. L'arachnoïde s'enlève facilement, la substance grise est plutôt pâle qu'injectée; la blanche, chez qui l'on ne trouve pas d'injection, est d'un blanc assez pur; leur consistance est ordinaire. Dans l'hémisphère gauche, à la partie postérieure du corps strié, qui contourne la couche optique, nous avons rencontré un enfoncement de la membrane du ventricule. En incisant sur cette partie, nous avons éprouvé une résistance très-forte, dans une étendue d'un demi-pouce carré, produite par une substance d'un jaune grisâtre, qui, d'un côté, fait presque saillie vers la scissure de *Sylvius*, et se prolonge dans sa partie intérieure vers la couche optique. Au milieu de ce noyau existait une cavité pouvant contenir une aveline, et tapissée d'une membrane lisse, injectée. L'hémisphère droit nous a de plus présenté un épanchement considérable de sang pur, en partie coagulé, qui avait fait irruption de la partie externe de la couche

optique et du corps strié dans le ventricule, et qui s'étendait jusque dans le côté gauche.

Abdomen. Estomac distendu par des liquides; en tirant légèrement sur ses parois, nous avons fait une large crevasse dans son grand cul-de-sac. Les bords de cette perforation sont assez unis, ils sont minces, point découpés; dans la circonférence, la muqueuse est détruite dans l'étendue de six, de huit et même de dix lignes. La musculaire est à nu, très-pâle, ses fibres ne sont pas distinctes; la muqueuse de tout le grand cul-de-sac est ramollie, amincie, gélatiniforme. Au-delà de ce ramollissement on voit des plaques inflammatoires considérables, avec rougeur, épaississement et arborisations de la muqueuse. La partie inférieure et le petit cul-de-sac présentent des taches rouges; la muqueuse est pointillée et beaucoup plus épaisse que dans l'état normal. Quelques plaques rouges, assez rares, paraissent dans les intestins grêles et le duodénum. Le cœcum, le colon et les autres viscères abdominaux sont sains. La cavité pectorale ne présente rien à noter.

Cette femme, qui a succombé à une hémorrhagie cérébrale, n'aurait pas tardé à périr par la désorganisation de l'estomac et à la suite d'une perforation spontanée. En effet, la plus petite traction a suffi pour produire une large crevasse, et il est probable que cette ouverture eût été pratiquée par le travail de désorganisation des tuniques de l'estomac, si la malade eût vécu plus long-temps. Une autopsie faite sans précaution sur un sujet semblable, n'aurait-elle pas pu produire une perforation, qui aurait été prise pour une altération arrivée quelque temps avant la mort?

RÉSUMÉ.

Les pathologistes qui ont écrit sur le ramollissement de la muqueuse de l'estomac, ont considéré cette altération comme présentant plusieurs degrés de désorganisation. Tous ont remarqué que cette lésion commençait avec amincissement ou épaississement de la muqueuse;

que le tissu de cette tunique, dont la couleur n'avait pas changé dans toutes les circonstances, devenait mou, et perdait de sa fermeté; qu'il s'écrasait dans les mors des pinces, et qu'il s'enlevait avec une grande facilité, non par lambeaux, mais par petites parcelles. Puis, à mesure que le ramollissement augmentait, la muqueuse, réduite en bouillie avant d'avoir été touchée, se présentait sous forme d'une pulpe inorganique, et tapissait la paroi interne du ventricule. Plus tard, cette pulpe elle-même manquait dans certains points isolés, et on découvrait le tissu sous-muqueux. Enfin, dans certains cas, la muqueuse avait presque totalement disparu, et l'on n'en trouvait plus que quelques débris disséminés sur le tissu sous-jacent, qui était sain ou altéré. Cette manière d'envisager le ramollissement de la muqueuse de l'estomac nous paraissant rationnelle, nous ne présenterons aucune modification; et nous allons faire la rénumération succincte et rapide des caractères anatomico-pathologiques que nos observations nous ont fourni sur cette lésion.

Ainsi nous examinerons successivement le *volume du viscère*, son *aspect extérieur*, les *teintes variées de la muqueuse*, l'*altération de son tissu*, le *siége le plus commun à cette altération*, les *lésions des autres intestins et de l'œsophage*, les *maladies diverses qui ont compliqué cette affection*, les *symptômes*, le *diagnostic*, le *prognostic*, la *marche* et la *durée*, les *causes* et le *traitement*.

Le *volume*, d'après les auteurs, varie dans ses dimensions : ainsi on a trouvé l'estomac contracté, ou bien, le plus souvent, il était dilaté, volumineux, mais presque jamais il n'avait conservé son développement naturel. Quant à nous, nous avons constamment trouvé ce viscère distendu par des gaz, et son volume, dans certaines circonstance, était énorme (obs. 1, 2, 4, 5, 9). Ce développement des gaz doit-il être considéré comme indépendant du ramollissement? ou bien en serait-il le résultat? Cette dernière opinion nous paraît la plus probable. Et, en effet, mon ami le docteur *Cazauvieilh*, médecin de l'hospice du Saint-Esprit à Liancourt, avec lequel je me suis livré à des recherches d'anatomie-pathologique, soit sur le ramollissement

de l'estomac, soit sur d'autres altérations, a remarqué avec moi que, chez tous les vieillards de la salpétrière qui nous présentaient cette désorganisation, nous avons toujours trouvé l'estomac fortement distendu par des gaz.

Aspect extérieur. A l'extérieur, dit M. le docteur *Louis*, le ventricule ne présente rien de remarquable. Quelques-unes de nos observations (2, 4, 7, 9, 10) offrent des exemples du contraire. Nous voyons les vaisseaux situés entre les membranes dilatés, vides de sang; la surface externe d'un blanc opalin dans une étendue assez considérable. Cette couleur contrastait d'une manière si évidente avec le reste de l'estomac, les vaisseaux étaient tellement apparens que, bien souvent, à son aspect, j'ai entendu M. *Cazauvieilh*, qui l'avait remarqué un grand nombre de fois, diagnostiquer le ramollissement de la muqueuse (1).

Coloration interne. A l'intérieur, les troncs veineux sont tantôt dilatés, et forment des arborisations considérables; tantôt, à peine sensibles, ils sont vides, et le sang paraît s'être arrêté au point où commence le ramollissement; d'autres fois, au contraire, ils contiennent du sang, et le liquide qu'ils renferment présente une teinte violette; quelquefois enfin, et ces cas sont rares, les vaisseaux étaient noirâtres. Quant à la muqueuse, elle offrait des teintes variées, soit dans le siége de l'altération, soit dans les parties voisines. Dans le premier cas, nous la voyons d'un blanc laiteux (obs. 1re.), d'un blanc grisâtre (obs. 2, 10 et 11), d'un rouge obscur, d'une teinte rosée (obs. 4), d'un blanc argentin (obs. 5), rose jaunâtre (obs. 6),

---

(1) Ma thèse était faite lorsque le dernier ouvrage de M. le professeur *Andral* (Précis d'anatomie pathologique) a paru. Ce savant professeur a fortifié de son opinion celle de mon ami, et il a remarqué que, lorsque le ramollissement existait dans le grand cul-de-sac, il y avait presque toujours dilatation des veines qui rampent entre les tuniques de cette portion du ventricule (p. 78, t. 2.).

rouge noirâtre (obs. 7) , d'un blanc jaunâtre (obs. 8). Ces colorations variées étaient disposées de manières diverses ; elles étaient ou par bandes , ou par plaques ; souvent aussi on la voyait sous forme de petits points isolés, qui donnaient à la muqueuse un aspect pointillé dans une étendue plus ou moins grande. Quant aux parties de cette membrane qui ne partageaient pas l'altération principale , nous les avons trouvées rarement saines. Toujours elles nous ont présenté une différence , soit dans leur épaisseur, soit dans leur couleur ou la texture de leur tissu. Enfin elles offraient ces teintes variées que l'on rencontre toujours à la suite de certaines inflammations de l'estomac.

Les caractères énumérés jusqu'ici seraient de peu de valeur , s'ils n'étaient accompagnés de l'altération de tissus ; aussi voyons-nous la muqueuse être molle, épaissie ou amincie, s'enlevant facilement par le grattage. Nous voyons que lorsqu'on l'incise , ses bords ne se rétractent point comme dans l'état sain; enfin on ne peut la séparer par lambeaux du tissu sous-muqueux , mais seulement par petites par celles qui s'écrasent sous les doigts (obs. 1 , 2 , 3, 4). D'autres fois on la remarque réduite en pulpe inorganique, s'écrasant comme de la bouillie, formant une couche gélatiniforme plus ou moins étendue dans l'extrémité splénique (obs. 10 , 11 , 12). Ailleurs elle affecte cette forme , mais seulement dans certaines parties isolées , et se présente alors sous l'aspect d'ulcérations. (obs. 5 , 6 , 7 , 8). Enfin elle manque tout à fait ; le tissu sous-muqueux , la tunique musculaire sont à nu , cette dernière membrane elle-même peut être désorganisée , ramollie , détruite , et le péritoine est la seule paroi qui empêche la communication de la cavité du ventricule avec celle de l'abdomen. Lorsque l'altération est parvenue à une désorganisation aussi profonde , les perforations spontanées sont à redouter , et le moindre effort peut amener ce funeste résultat. Nous avons vu , en effet , qu'en soulevant seulement l'estomac de la douzième observation , nous avions produit une grande crevasse

Siége. Quoique les auteurs aient trouvé que le ramollissement occupait le plus souvent le grand cul-de-sac, ils l'ont remarqué également ou près du cardia ou près du pylore. Dans nos observations, au contraire, le siége est toujours le même, et c'est le grand cul-de-sac qu'il occupe.

Intestins. Très-souvent nous les avons trouvés, ainsi que l'estomac, dilatés par des gaz. Quant à la couleur de la muqueuse, elle présentait des teintes aussi diverses que celles décrites ci-dessus dans l'estomac.

L'*Œsophage*, moins souvent altéré que les intestins, a cependant quelquefois partagé l'état morbide du canal digestif, et nous avons trouvé que sa muqueuse avait une teinte livide, sans altération de tissu (obs. 3); d'autres fois elle offrait des ulcérations étendues dans le sens de sa longueur (obs. 10).

Les altérations qui précèdent et qui accompagnent ou suivent le ramollissement de l'estomac dans tout le trajet du tube intestinal sont aussi variées que les terminaisons de l'inflammation, dont elles sont le plus souvent le résultat. Ainsi la muqueuse est rosée, marbrée, livide, d'un rouge obscur, mamelonnée et bourgeonnée.

Une remarque bien importante que nous présentent nos observations, c'est que chez tous les sujets dont la muqueuse était ramollie, nous avons trouvé la relation de plusieurs maladies qui ont précédé ou accompagné cette altération, et qui ont contribué à hâter la mort. Ainsi, dans un grand nombre, nous avons remarqué une affection aiguë des poumons et des plèvres, et ces organes étaient passés à l'état de splénisation ou d'hépatisation (obs. 1, 3, 4, 6, 8). Les femmes qui font le sujet de ces observations n'ont consenti à se faire conduire à l'infirmerie que plusieurs jours après l'invasion de la maladie, et toutes y ont été admises pour cause de pleuro-pneumonie.

On ne doit pas être surpris de rencontrer si souvent des pneumonies dans nos observations; car personne n'ignore que dans les temps

froids et humides ces maladies sont très-fréquentes chez les vieillards, surtout dans de vastes établissemens comme la Salpétrière.

Quant aux autres malades, elles sont entrées à l'Infirmerie pour des maladies diverses : l'une avait la jaunisse (obs. 9.) , une autre était attaquée de phthisie tuberculeuse (obs. 10.), une troisième avait un catarrhe chronique (obs. 11.) , et enfin la dernière était épileptique (obs. 12).

Le sujet de la septième observation, qui a été si long-temps affecté de démence, et qui est mort dans un état de consomption et d'idiotisme, outre l'altération grave de la muqueuse gastrique, nous a offert de plus une atrophie du cerveau, et une anémie presque complète de ses deux substances.

Nous remarquerons que les malades des observations 5, 11, 12, ont fait usage de la nourriture de la maison jusqu'à leur arrivée à l'Infirmerie; que la femme de l'observ. 2 est morte subitement en venant de manger, et que celle de l'observ. 7, qui depuis plusieurs années était affligée de diarrhée, n'avait pas néanmoins cessé de prendre de la nourriture, d'où nous pourrions être induits à conclure que le ramollissement semble n'être pas une maladie mortelle dans son début.

Le cœur et les gros vaisseaux présentent presque toujours des altérations plus ou moins profondes; aussi nous trouvons, hypertrophie des ventricules dans les (observ. 1, 2, 4 et 10); amincissement des parois, avec dilatation (obs. 3, 5, 11), cartilaginisations et ossifications des valvules et de l'aorte (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10).

Le cerveau n'est pas toujours exempt de toute altération, et nous avons rencontré les méninges épaissies, une injection très-prononcée des deux substances, beaucoup de sérosité dans les ventricules (observat. 4); le volume du lobe frontal gauche, qui contient une cavité, moins considérable que celui de l'autre hémisphère. La couche optique, et surtout le corps strié du même côté, présentaient la même diminution de volume d'une manière bien évidente (obs. 5); il y a anémie (obs. 7); et enfin, dans la dernière observation, nous avons

trouvé dans l'hémisphère gauche un noyau d'une substance dure de la grosseur d'une aveline, avec épanchement de sang en partie coagulé du côté droit.

Les bronches (obs. 3), le foie et le canal cholédoque (obs. 9), ont aussi quelquefois compliqué le ramollissement de l'estomac.

Il résulte de l'examen auquel nous venons de nous livrer, que de nombreuses altérations ont existé en même temps chez toutes nos malades.

Symptômes. L'étude des symptômes sera d'autant plus difficile, que presque tous peuvent nous être fournis par une phlegmasie aiguë ou chronique de l'estomac, et quelquefois des autres viscères. Cependant, quelque incomplets que soient ceux que nous avons recueillis, nous allons en faire un tableau détaillé.

La *langue* est blanchâtre à sa base, rosée sur ses bords et à sa pointe (obs. 1, 3, 8); elle est décolorée, sèche (obs. 4), couverte d'un enduit jaunâtre (obs. 9), rouge et humide (obs. 10). La *soif*, vive dans les obs. 1, 4, 6, est nulle (8).

L'*appétit*, variable comme la soif, était nul chez quelques femmes depuis un temps plus ou moins éloigné. Chez les individus des (observat. 1, 8) il y avait anorexie depuis plusieurs jours, et cette inappétence durait depuis deux mois, chez la femme qui fait le sujet de de l'observ. 6, l'appétit était très-bien conservé dans une circonstance (observ. 4).

Les douleurs abdominales n'ont été bien caractérisées que dans les observations 6, 8, 9, 10; elles étaient nulles chez les autres.

Les nausées ont rarement accompagné les douleurs de l'épigastre; quelquefois cependant elles ont existé, mais jamais elles n'ont été suivies de vomissemens (obs. 6, 8).

Nous avons remarqué de la constipation chez les uns (obs. 1, 4, 6), et du dévoiement chez d'autres (obs. 7, 10).

Les symptômes dont nous venons de faire mention peuvent-ils être considérés comme propres au ramollissement? Est-il si facile de les

séparer de ceux qui accompagnent les autres affections? Non, car ils sont les mêmes que ceux que nous fournissent les divers modes de phlegmasies qui affectent l'estomac; aussi le diagnostic de cette maladie est-il très-difficile. Et en effet, est-ce parce que quelques malades ont présenté une langue blanchâtre au milieu, rouge sur les bords, de la soif, de l'anorexie, des douleurs dans l'épigastre, des nausées, de la fièvre, de la constipation ou du dévoiement, qu'on aurait cru pouvoir assurer que la muqueuse de l'estomac était ramollie? Une telle décision serait au moins hasardée, et nous devons avouer que le diagnostic différentiel de cette altération ne pouvait être établi d'une manière précise, surtout chez les sujets de nos observations qui présentaient tous des complications plus ou moins graves. Cependant, si cette affection était isolée, il serait possible de la soupçonner d'après les symptômes que nous allons rapporter, et que nous avons emprunté à M. *Louis*. Ainsi, lorsque cette affection ne sera ni précédée, ni accompagnée, ni suivie de la lésion d'un autre viscère, et que depuis long-temps il y aura anorexie, que les ingestions des alimens seront suivies de nausées, que l'épigastre deviendra sensible, douloureux, que la soif sera vive, que, plus tard, des frissons se déclareront avec chaleur et sueur, que le malade ressentira des brisemens dans les membres, surtout dans les inférieurs, qu'enfin des vomissemens de bile surviendront et se répéteront plus ou moins fréquemment, avec accélération du pouls, et que quelques accès de toux (lorsque d'ailleurs il n'y aura aucun signe de maladie du côté des organes respiratoires) se joindront à tous ces symptômes, on devra fortement présumer la présence de l'altération qui nous occupe. Dans ce cas, le diagnostic pourra se trouver juste, et si le malade n'est pas épuisé par l'âge ou une longue maladie, le prognostic perdra de sa gravité, et l'on peut espérer une cure presque radicale par l'emploi d'une médication sage et bien suivie.

Mais lorsque le sujet sera un vieillard, que les symptômes ne seront pas bien prononcés, le médecin sera prudent sur le prognostic. Car, quoique nous ayons vu dans nos observations que cette maladie est

lente, il n'en est pas moins vrai qu'elle doit avoir une terminaison funeste, et dans un espace de temps plus ou moins rapproché. Cette terminaison sera d'autant plus prompte que le malade sera plus âgé et que sa santé sera plus détériorée. D'ailleurs nous n'avons jamais trouvé cette affection isolée, et M. *Cazauvieilh* et moi avons souvent eu occasion d'observer que des individus atteints d'une phlegmasie aiguë légère avaient succombé contre notre espérance ; mais, dans ces cas, il y avait toujours ramollissement de la muqueuse, non soupçonné pendant la vie.

La marche et la durée de cette maladie n'ont pas été les mêmes chez tous les sujets. Ainsi, en récapitulant les symptômes et l'invasion présumés, nous voyons que quelques femmes n'ont donné aucun signe *pendant la vie* d'une altération aussi avancée de la muqueuse, et qu'elles succombent à une maladie étrangère à celle-ci (obs. 3, 5, 11, 12). Chez d'autres nous avons observé une invasion plus ou moins éloignée, avec quelques symptômes gastriques, mais toujours accompagnés de signes d'une complication plus ou moins grave. Chez celles-ci la durée n'a pas toujours eu la même période, nous la voyons de cinq jours seulement dans l'observation n°. 4 ; mais il faut convenir que le sujet est d'un âge très-avancé, que sa santé est détériorée, et qu'il est probable que le travail de désorganisation de la muqueuse est commencé depuis long-temps, et que la digestion devait se faire avec difficulté, bien que cette femme réclamât des alimens ; d'ailleurs, ses facultés intellectuelles étaient perverties, et c'est par habitude qu'elle demandait à manger. La chaleur à la peau, l'anorexie, les nausées, la sensibilité de l'abdomen et surtout l'émaciation de tout le corps, annoncent (obs. 8) un début plus ou moins éloigné. Dans la suivante (obs. 9), nous voyons une femme d'une constitution bien conservée, qui se fait conduire à l'infirmerie pour une jaunisse qui envahit toute la peau, qui succombe quinze jours après, et chez qui nous trouvons une destruction complète de la muqueuse du grand cul-de-sac. Cette maladie a-t-elle débuté en même temps que la jaunisse, et ici le ramollissement serait-il la terminaison d'une phleg-

masie aiguë de l'estomac? Nous serions portés à rejeter cette opinion, car ni les symptômes observés durant la vie, ni l'injection des portions non ramollies de la muqueuse, ne paraissent l'indiquer. Alors cette lésion serait-elle la suite d'une affection inflammatoire chronique, ou serait-elle due à une congestion mécanique? Chez deux malades (obs. 7 et 10), il existe depuis long-temps un dévoiement opiniâtre, et de plus elles sont dans le marasme; ces symptômes suffisent pour indiquer une affection chronique des voies digestives; enfin nous trouvons que l'invasion a commencé depuis près d'un mois dans la première observation, depuis deux et demi dans la sixième; chez toutes deux, les symptômes gastriques se déclarèrent les premiers, et chez toutes deux nous voyons survenir à des époques différentes (l'une après huit jours, l'autre après deux mois) tous les phénomènes marqués d'une phlegmasie aiguë des poumons. La femme qui fait le sujet de la seconde observation est morte subitement après un repas copieux, et jusqu'alors aucun trouble de la digestion n'avait décelé l'altération grave à laquelle elle a succombé. Ce fait est aussi surprenant que de voir des pneumonies sans altération de la respiration; mais ici le ramollissement de la muqueuse ne serait-il pas cadavérique? Cette observation ne viendrait-elle pas à l'appui des faits rapportés dans la thèse de M. *Camerer* (Stuttgard 1818), qui a fait de nombreuses expériences sur des lapins et des chats. Cet expérimentateur tuait les animaux quelques momens après leur avoir fait prendre des alimens, et à l'ouverture du corps il trouvait la membrane muqueuse de l'estomac ramollie. La femme dont il est question ici jouit d'une bonne santé, et meurt après avoir mangé beaucoup; on ne peut trouver plus d'analogie entre deux faits. Cependant je crois que cette opinion a besoin d'être appuyée par de nouvelles recherches avant d'être regardée comme prouvée. Nous voyons, d'après ce qui précède, que cette maladie n'a ni marche, ni durée déterminée, que très-souvent elle est latente, et que lorsquelle est accompagnée de symptômes ces derniers sont loin d'être caractéristiques.

Au reste, il serait difficile de déterminer l'époque de l'invasion de l'affection de l'estomac, les malades ne s'étant rendues à l'Infirmerie qu'après de longues souffrances tenant à l'altération d'autres organes.

Les causes propres au ramollissement sont extrêmement obscures ; cependant, si nous considérons cette affection comme une des terminaisons fréquentes de l'inflammation, nous pouvons admettre que les causes du ramollissement sont les mêmes que celles qui produisent les phlegmasies variées de l'estomac.

Après avoir déclaré qu'il soupçonnait que le ramollissement de la muqueuse pouvait être produit par les causes de la gastrite, et que des excès de vin et d'eau-de-vie avaient irrité primitivement l'estomac, M. *Louis* ajoute : « Toutefois nous n'oublierons pas que, « sur douze de nos malades, dont l'histoire a été recueillie dans des « salles qui contiennent un nombre égal de l'un et de l'autre sexe, « se trouvent huit femmes, et que, si l'expérience venait à montrer « que la maladie en question est plus fréquente chez les femmes que « chez les hommes, il faudrait aussi en conclure que ses causes ex- « citantes les plus communes ne sont pas des excès de table, les « femmes y étant moins adonnées que les hommes. » (Mémoire ou Recherches, pag. 69, 1826.) Des observations ultérieures ont prouvé à ce savant médecin qu'en effet les femmes présentaient plus souvent cette affection que les hommes, et qu'alors « il devenait chaque jour « plus probable que l'abus des liqueurs fortes et des excitans de toute « espèce n'était pas la cause la plus ordinaire ni la plus énergique « des maladies les plus graves de la membrane muqueuse de l'es- « tomac. » (*Loco citato*, 102.)

Nous partageons entièrement l'opinion de M. *Louis* à cet égard, et nous n'adopterons pas les excès de table comme les causes constantes de la gastrite, car nous connaissons plusieurs jeunes personnes qui ne boivent que de l'eau, et qui cependant ont été affectées de gastrites très-intenses et très-opiniâtres. Mais si, d'un côté, les femmes joignent

la sobriété à tant d'autres rares qualités dont la nature a été prodigue envers elles, nous devons convenir aussi que, dans la classe pauvre, plusieurs s'adonnent aux boissons, et nous avons vu, bien des fois, nombre de femmes âgées (de la Salpêtrière) rentrer dans l'hospice dans un état complet d'ivresse, lorsqu'elles avaient obtenu une permission de sortir, ou bien se rendre au marché de l'établissement, et y prendre de l'eau-de-vie, sous prétexte de soutenir leurs forces. Et d'ailleurs, si les femmes du monde ne se livrent pas à des excès de table, ces causes excitantes ne sont-elles pas remplacées chez elles par la grande sensibilité dont elles jouissent? Les évacuations menstruelles ne peuvent-elles pas être supprimées par la plus petite cause? Une glace prise après avoir marché, l'exposition à un air froid, en sortant ou d'une salle de spectacle, ou d'un bal; des affections morales tristes; la perte d'une mère, d'un père, d'un frère tendrement aimés; un amour contrarié, et une foule d'autres circonstances ne peuvent-elles provoquer une phlegmasie, soit aiguë, soit chronique, des premières voies? Ce ne sera donc pas principalement parce que le ramollissement a lieu le plus souvent chez les femmes, que nous ne le regarderons pas comme une terminaison de l'inflammation : mais nous examinerons l'âge, la force, l'état physiologique et pathologique du malade; et il est probable que nous trouverons pour cette affection une autre cause qu'un état inflammatoire. Et en effet, si le sujet est un vieillard (et l'on sait qu'à cette époque de la vie cette altération est assez commune), nous aurons soin d'observer s'il n'existe aucun obstacle à la circulation, car je suis porté à admettre que c'est une des causes les plus prédisposantes chez une personne avancée en âge. Ainsi, qu'il y ait hypertrophie ou dilatation et amincissement des parois du cœur, qu'il y ait des plaques osseuses aux valvules ou dans le trajet de l'aorte, le sang ne peut parcourir le système général des vaisseaux sans éprouver une gêne plus ou moins grande, et alors il est arrêté dans sa course; il stagne dans les troncs veineux, les dilate et y séjourne plus ou moins long-temps. Dans le cas d'hypertrophie, en même temps que les parois sont devenues plus épaisses,

les cavités se rétrécissent presque constamment, et par conséquent doivent contenir une moindre quantité de sang ; ce liquide n'en est pas moins poussé avec plus de force qu'auparavant, et alors il arrive que, ne pouvant être reçu dans les ventricules, il encombre les veines et finit par les dilater. Dans l'amincissement et la dilatation des parois, le sang n'étant pas poussé avec la force nécessaire pour parcourir le cercle de la circulation, est forcé de ralentir son cours, et produit une stase mécanique : la présence de l'ossification produit le même effet.

Mais cette stase du sang sera-t-elle inflammatoire, ou produira-t-elle le ramollissement par un effet tout à fait mécanique? Cette question est difficile à résoudre, et il serait bon d'attendre que de nouvelles observations vinssent l'éclairer.

Cependant, si l'on considère que cette maladie affecte souvent une marche latente et chez l'adulte et chez le vieillard ; si l'on admet que, chez ce dernier, tous les organes sont affaiblis, que les digestions sont généralement lentes et difficiles, que le sang, moins riche en principes nutritifs, est plus chargé de lymphe, et que ce liquide peut être arrêté dans son cours et demeurer dans les tissus les plus faciles à dilater, ne pourrait-on pas regarder le ramollissement de la muqueuse comme étant produit par un défaut de tonicité, et cette membrane, dans ces cas, ne serait-elle pas altérée comme par macération? Nous hasardons cette hypothèse, sans prétendre la donner comme un fait démontré, et nous attendrons que de nouvelles recherches viennent ou la détruire, ou en prouver l'évidence, avant de fixer entièrement notre opinion.

Traitement. Quoique nous nous soyons attaché principalement à traiter ce sujet dans ses parties anatomiques et pathologiques, nous ne terminerons pas sans nous arrêter un peu sur le traitement. Ainsi, lorsque nous lui reconnaîtrons les mêmes causes que celles de l'inflammation, que nous le regarderons comme une terminaison de cette affection, nous suivrons la même indication que si nous avions à com-

battre cette maladie ; et si le sujet est pléthorique, si le pouls est fort et développé, s'il y a chaleur générale, s'il éprouve des nausées, des vomissemens, et si les douleurs à l'épigastre sont violentes, on aura recours à la méthode antiphlogistique, que l'on modifiera selon les circonstances. Si les douleurs étaient légères, l'état fébrile peu developpé, on userait avec avantage des évacuans. Mais si les antiphlogistiques ne réussissaient pas, si les évacuans, de quelque nature qu'ils soient, provoquaient des symptômes de réaction, ou s'ils ne produisaient un mieux marqué, on aurait recours d'abord à des évacuations sanguines locales, à des fomentations émollientes; puis, les symptômes de réaction apaisés, les vomissemens persistant toujours, on poserait on large vésicatoire sur l'épigastre, et on le ferait suppurer; on pourrait appliquer des révulsifs sur d'autres parties que sur celles qui sont affectées; on prescrirait l'eau de Seltz, l'eau magnésienne, une tisane glacée ; on ferait usage de lavemens légèrement purgatifs ; enfin un traitement palliatif devrait être opposé aux progrès du mal. Telles sont les principales indications à suivre, la marche que MM. *Chomel* et *Louis* ont suivie avec succès, et que nous observerions si nous étions appelé à traiter la même maladie.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 32.

III.

Sed et, si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Ibid.*, *aph.* 33.

IV.

In morbo diuturno, appetitus prostratus, et meracæ dejectiones, malum. *Sect.* 7, *aph.* 6.

V.

A tumoris intrà ruptione, exsolutio, vomitus, et animi deliquium fit. *Ibid.*, *aph.* 8.

VI.

Ab ileo vomitus, aut singultus, aut convulsio, aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 10.

VII.

A dolore diuturno partium circa ventrem, suppuratio, malum. *Ibid.*, *aph.* 22.

VIII.

A dolore vehementi partium circa ventrem, extremarum partium frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 26.

IX.

Qui sanguinem vomunt, si quidem sine febre, salutare, si verò cum febre, malum. *Ibid.*, *aph.* 37.

X.

Ex morbo diuturno, alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.